

參考資料

老高発0329第5号
老振発0329第8号
老老発0329第2号
平成25年3月29日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長

振 興 課 長

老人保健課長

（公印省略）

「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について

標記については、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号）の通知により実施されているところであるが、今般、通知の一部が別添新旧対照表のとおり改正され、平成25年4月1日から適用することとしたので通知する。

については、管内市町村に対して周知徹底を図るとともに、その取り扱いに当たっては遺漏のなきよう特段の御配慮をお願いするなど、御協力を賜りたい。

【改正後全文】

老計発第1018001号

老振発第1018001号

老老発第1018001号

平成18年10月18日

一部改正：平成25年3月29日

都道府県

各指定都市介護保険主管部（局）長殿

中核市

厚生労働省老健局計画課長

振興課長

老人保健課長

地域包括支援センターの設置運営について

地域包括支援センターの設置運営については、これまでも各種会議などにおいてお示ししてきたところであるが、今般、地域包括支援センターの設置運営について、下記のとおり取りまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び地域包括支援センター等に周知を図るとともに、その運用の参考にされたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の技術的助言に該当するものである。

記

1 目的

地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の46第1項）。

2 設置主体

センターは、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が設置できることとされている。また、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する包括的支援事業の実施の委託を受けた者も包括的支援事業等を実施するためにセンターを設置できることとされている。

包括的支援事業の委託を受けることができる者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者、地方自治法に基づく一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又は N P O 法人その他市町村が適当と認めるものとされている（介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 140 条の 67）。

3 市町村の責務

(1) 設置

市町村は、法第 115 条の 46 第 1 項の目的を達成するため、センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものとする。

(2) 役割

センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。

センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。例えば、センターの体制整備、センターの設置・変更・廃止やセンター業務の法人への委託の可否及び方針の決定、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについては、センター設置の責任主体として確実に行わなければならない。

その際、市町村が事務局となって設置される地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）の議を経なければならない。また、設置の可否やセンターの担当圏域設定などの最終的な決定は、市町村が行うものである。

(3) センターで行う事業の実施方針

市町村は、包括的支援事業をセンターに委託する場合は、委託先に対して、当該包括的支援事業の実施に係る方針を示さなければならない（法第 115 条の 47 第 1 項）。方針の内容については、例えば、以下の①から⑦までに掲げるような内容が考えられるが、具体的な方針については、地域の実情に応じて、各市町村が定めることとする。

ただし、⑤「市町村との連携方針」については、総合相談支援や権利擁護事業等において、市町村とセンターとが、どのように役割と責任を分担し連携するかといった具体的な内容を定めることが望ましい。

また、市町村が直営でセンターを運営する場合も、同趣旨の運営方針を定めることが望ましい。

- ① 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針
- ② 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針
- ③ 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針
- ④ 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針
- ⑤ 市町村との連携方針
- ⑥ 公正・中立性確保のための方針
- ⑦ その他地域の实情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針

(4) 設置区域

センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域（生活圏域）との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする。

4 事業内容

(1) 包括的支援事業

センターは、1の目的に沿って、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、

- ① 介護予防ケアマネジメント業務（法第115条の45第1項第2号）
- ② 総合相談支援業務（法第115条の45第1項第3号）
- ③ 権利擁護業務（法第115条の45第1項第4号）
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第115条の45第1項第5号）

の4つの業務を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として、設置されるものである。これらの4つの業務の実施に当たっては、それぞれの業務の有する機能の連携が重要であることから、包括的支援事業の実施を委託する場合には、すべての業務（介護予防・日常生活支援総合事業（以下この通知において「総合事業」という。）を実施する場合は、二次予防事業対象者向けのケアマネジメント事業を含む。）を一括して委託しなければならない（法第115条の47第2項）。

ただし、センターが包括的支援事業の4つの業務に一体的に取り組むことを前提として、地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口（ランチ）を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてランチに支出することは可能である。

① 介護予防ケアマネジメント業務について

介護予防ケアマネジメント業務は、二次予防事業対象者（主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる 65 歳以上の者をいう。以下同じ。）が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うものである（法第 115 条の 45 第 1 項第 2 号）。

業務の内容としては、二次予防事業対象者の把握に関する事業（法第 115 条の 45 第 1 項及び施行規則第 140 条の 64）において、市町村が把握・選定した二次予防事業対象者についての介護予防ケアプランを必要に応じて作成し、地域支援事業における介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行うものである。

② 総合相談支援業務について

総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものである（法第 115 条の 45 第 1 項第 3 号）。

業務の内容としては、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものである。

③ 権利擁護業務について

権利擁護業務は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである（法第 115 条の 45 第 1 項第 4 号）。

業務の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメ

ントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものである（法第115条の45第1項第5号）。

業務の内容としては、後述する「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

(2) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。（法第115条の46第5項）このため、こうした連携体制を支える共通の基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。

法第5条第3項に掲げる地域における包括的な支援体制を推進するためには、このような地域包括支援ネットワークを通じて、高齢者個人に対する支援の充実を図るとともに、それを支える社会基盤の整備を図る必要がある。そのための一つの手法として、「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体」（以下「地域ケア会議」という。）を、センター（又は市町村）が主催し、設置・運営することが考えられる。

① 地域ケア会議の目的

ア 個別ケースの支援内容の検討を通じた、

(i) 地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援

(ii) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築

(iii) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

イ その他地域の実情に応じて必要と認められる事項

② 地域ケア会議の機能

ア 個別課題の解決

多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能

イ 地域包括支援ネットワークの構築

高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高

め地域包括支援ネットワークを構築する機能

ウ 地域課題の発見

個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能

エ 地域づくり・資源開発

インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能

オ 政策の形成

地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

なお、オについて市町村は、センターの提言を受け、日常生活圏域ニーズ調査結果等に基づき資源を開発し、次期介護保険事業計画に位置づける等の対応を図ることが望ましい。

③ 地域ケア会議の主催者及び名称

上記②のアからウについては主にセンター主催による「地域ケア個別会議」、エ及びオについては検討内容によってセンターまたは市町村主催による「地域ケア推進会議」と称するなど、会議の目的・機能に応じて設定することが考えられる。

なお、各市町村において、すでに上記②の機能を有する会議を実施している場合、会議の名称変更を強いるものではない。

④ 地域ケア会議の構成員

会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する。

なお、地域の実情に応じて上記②のアからウの場合は実務者、エ及びオの場合は地域包括支援ネットワークを支える職種・機関の代表者レベルによる開催が考えられる。

⑤ 地域ケア会議の留意点

地域ケア会議は、個人で解決できない課題等を多職種で解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていくという一連のつながりで実施するとともに、特に始点となる個別ケースの支援内容の検討は極めて重要であるので、センター（又は市町村）が主体となって取組むことが求められる。

また、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。

特に、医療と介護の連携に基づく地域包括ケアの構築のためには、在宅 医療の関係者との緊密な連携を図ることが望ましい。

なお、市町村は、要援護者の支援に必要な個人情報を、個人情報の保護 の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましい。

(3) 指定介護予防支援について

指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものである。

この指定介護予防支援の業務は、センターが行う業務とされており、法第 115 条の 22 の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要がある。これは、市町村が直営するセンターであっても、同様である。

また、業務の実施に当たっては、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号。以下「指定介護予防支援基準」という。）を遵守するものとする。

(4) その他

センターは、(1) から (3) までに掲げる業務を実施するほか、介護予防事業（総合事業を行う市町村においては、総合事業）のうち、①二次予防事業対象者の把握に関する事業、②介護予防に関する普及啓発を行う事業、③介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行う事業及び④介護予防に関する事業に係る評価を行う事業、並びに総合事業を行う市町村においては、総合事業のうち⑤ケアマネジメント事業、並びに法第 115 条の 45 第 3 項に規定する任意事業（法第 115 条の 46 第 1 項及び施行規則第 140 条の 64）の委託を受けることができることとされている。

事業の内容としては、次のとおりである。

- ① 二次予防事業対象者の把握に関する事業とは、市町村に住所を有する 65 歳以上の者に対し、基本チェックリスト配布・回収の実施等により、二次予防事業の対象者に関する情報収集を行い、二次予防事業対象者の決定を行うものである（二次予防事業対象者の把握事業）。
- ② 介護予防に関する普及啓発を行う事業とは、介護予防に資する基本的な知識を普

及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布、有識者等による講演会や相談会等の開催など、市町村が効果があると認める事業を適宜実施するものである（介護予防普及啓発事業）。

- ③ 介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業とは、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援など、市町村が地域における介護予防に資する活動の支援として効果があると認める事業を適宜実施するものである（地域介護予防活動支援事業）。
- ④ 介護予防に関する事業に係る評価を行う事業とは、二次予防事業（総合事業を実施する場合は、要支援・二次予防事業）及び一次予防事業それぞれの事業に対する評価を行う事業であり、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、各施策の事業評価を行うものである（二次予防事業評価事業（総合事業を実施する場合は、要支援・二次予防事業評価事業）及び一次予防事業評価事業の一部）。
- ⑤ ケアマネジメント事業とは、要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）及び二次予防事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、予防サービス事業、生活支援サービス事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うものである。
- ⑥ 任意事業とは、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業その他介護保険事業の安定化や被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うため、必要な事業を実施するものである。

5 事業の留意点

包括的支援事業等の実施に当たっては、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に基づき、行うものとする。

また、介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援は、制度としては、別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとする。

いずれの事業の実施に当たっても、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）等がそれぞれの専門性を活かしつつ、以下の点に留意しながら、

十分に連携を図るものとする。

(1) 指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、行うこととする。

- ① 公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこと。
- ③ 業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。
- ④ 指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。
- ⑤ 委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事務所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること
- ⑥ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないこと。
- ⑦ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障の無い範囲で委託すること

(2) 要支援者向けのケアマネジメント事業の委託について

総合事業を実施する市町村は、ケアマネジメント事業を市町村から委託を受けたセンターの設置者が、要支援者向けのケアマネジメント事業の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合には、(1)に掲げる①～⑦について、必要に応じて参酌することが望ましい。

(3) その他

センターは、必ずしも24時間体制を採る必要はないが、緊急時の対応等の場合も想定し、センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような体制を整備しておくこと

が必要である。

また、センターは、要介護者に対する指定居宅介護支援事業所の紹介を行う際には、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業所に偏らないよう、公平・中立性の確保に努める必要がある。

6 職員の配置等

(1) センターの人員

センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（施行規則第140条の66第1項第2号）。

しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできるとされている。

- ① 保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。
- ② 社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者
- ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

(2) センターの職員の員数

専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各1人とされている（施行規則第140条の66第1項第2号）。

ただし、次に掲げる場合には、センターの担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、以下の表のとおりとすることができる（施行規則第140条の66第1項3号）。

- ① 第一号被保険者の数がおおむね3000人未満の市町村に設置する場合
- ② 市町村合併があった市町村又は一部事務組合若しくは広域連合で、原則の基準ではセンターの運営に支障があると運営協議会において認められた場合
- ③ 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の事情を勘案して、特定の生活圏域に一のセンターの設置が必要であると運営協議会において認められた場合

第一号被保険者の数	配置すべき人員
おおむね 1000 人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち 1 人又は 2 人
おおむね 1000 人以上 2000 人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち 2 人（うち 1 人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね 2000 人以上 3000 人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師等を 1 人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか 1 人

センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常職員を確保できる事業者を選定するものとする。

ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあつては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。

なお、専門 3 職種以外の職員（センター長、事務員など）を配置することについては、包括的支援事業の業務内容や委託料の額等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて判断することとして差し支えない。

(3) 指定介護予防支援事業者の配置基準

指定介護予防支援基準において、指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、1 人以上の必要数を配置しなければならないとされている（指定介護予防支援基準第 2 条）。

この担当職員は、次のいずれかの要件を満たすものであつて、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

- ① 保健師
- ② 介護支援専門員
- ③ 社会福祉士
- ④ 経験ある看護師
- ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に 3 年以上従事した社会福祉主事

そのほか必要な人員については、指定介護予防支援基準において規定されている。

(4) 兼務関係について

センターにおける各業務を適切に実施するために、センター以外の業務との兼務は基本的には認められず、センターの業務に専従していることが必要である。ただし、以下の場合には、兼務することとしても差し支えない。

- ① 小規模市町村や専門職員を複数配置する場合には、適切な事務遂行を確保できると判断できるのであれば、センター業務以外の業務を行うことは差し支えない。
- ② 介護予防支援の事業については、センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受けて行う業務とされている。したがって、センターの職員と指定介護予防支援事業所の職員とは、(1)から(3)までの各要件を満たすものであれば、兼務して差し支えないものである。また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者は、人員の基準の対象外であるため、兼務して差し支えない。

また、指定介護予防支援事業所の管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないとされているが、指定介護予防支援の業務及びセンターの業務に従事する場合には、兼務することとしても差し支えない。

(5) センター職員の連携について

センターの職員は、センターにおける各業務を適切に実施するため、組織マネジメントを通じて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種をはじめとするセンターの職員全員が、地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、連携及び協力して業務を実施しなければならない。

7 地域包括支援センター運営協議会

センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することとされている（施行規則第140条の66第4号）。

運営協議会の目的は、センターにおける各業務の評価等を行うことで、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すことである。そのため、センターに年度毎の事業計画を立てさせ、業務の遂行状況を評価し、次年度の事業に反映させる等、PDCAサイクルを確立させるために、センターから事業計画書等を提出させて評価する必要がある。

センターの設置・変更・廃止などに関する決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものである。このため、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員を選定する必要がある。

(1) 設置基準

原則として、市町村ごとに1つの運営協議会を設置する。なお、複数のセンターを設置する市町村であっても、運営協議会については、1つ設置することで差し支えないが、地域の実情に応じて、例えばセンター毎に設置することも考えられる。また、複数の市町村により共同でセンターを設置運営する場合にあっては、運営協議会についても共同で設置することができる。

(2) 構成員等

運営協議会の構成員については、次に掲げるところを標準とし、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長（特別区の区長を含む。）が選定する。なお、構成員は非常勤とし、再任することができる。

- ① 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等）
- ② 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者（第1号及び第2号）
- ③ 介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- ④ 前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験者

また、運営協議会には会長を置くこととし、会長は、構成員の互選により選任する。なお、運営協議会には、在宅介護支援センター等の福祉関係団体が参画することが望ましい。

(3) 所掌事務

運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

(a) センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること

- ① センターの担当する圏域の設定
- ② センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更
- ③ センターの業務の委託先法人の予防給付に係る事業の実施
- ④ センターが指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定
- ⑤ その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

(b) センターの行う業務に係る方針に関すること

運営協議会は、本通知3（3）により、市町村が示すこととされているセンターが行う業務に係る方針が適切かどうか、市町村に対して意見を述べるものとする。

(c) センターの運営に関すること

① 運営協議会は、毎年度、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。

- ア 当該年度の事業計画書及び収支予算書
- イ 前年度の事業報告書及び収支決算書
- ウ その他運営協議会が必要と認める書類

② 運営協議会は、上記 (b) の方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうか、必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容等を評価するものとする。その際には、①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案するものとする。

- ア センターが作成する介護予防サービス計画において、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏っていないか
 - イ センターにおける介護予防サービス計画の作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか
 - ウ 要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介を公正・中立に行っているか
 - エ 介護予防支援の委託先が、正当な理由なく特定の指定居宅介護支援事業所に偏っていないか
 - オ 介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託するにあたり、委託先の業務に支障のない範囲で委託しているか
 - カ 事業計画の進捗状況はどうか
 - キ 地域連携の仕組みづくりが適切に実施されているか
 - ク 介護支援専門員への支援が適切に実施されているか
 - ケ 高齢者虐待対応や権利擁護対応について、市町村と連携して適切な対応が取れているか
 - コ 市町村はセンターに対して適切な支援を実施しているか
 - サ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項
- なお、総合事業を実施する市町村において、要支援者介護予防ケアマネジメント事業を市町村から委託を受けたセンターの設置者が要支援者介護予防ケアマネジメント事業の一部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合は、運営協議会において、必要に応じて上記エ、オを参酌して評価することが望ましい。

(d) センターの職員の確保に関すること

運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

(e) その他の地域包括ケアに関すること

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

また、4（2）に規定する地域ケア会議の目的・機能に合致し、地域づくり、資源開発、政策形成等にかかる検討を行う場合は、地域ケア会議とみなして差し支えない。

(4) 事務局

運営協議会の事務局は、市町村に置く。

(5) その他

市町村は、運営協議会の設置の準備のため、地域包括支援センター運営協議会準備委員会（以下「準備委員会」という。）を設置することができる。準備委員会が、運営協議会の設置要綱を決定することで、運営協議会を設立する。

また、準備委員会は、既存の介護保険事業計画作成委員会、各市町村における審議会等の既存組織を活用することとしても差し支えない。

8 地域包括支援センターの構造及び設備

センターの構造については、特別な施設基準はないが、業務を行う上で支障がないよう、各業務を行う場所は一体であることが望ましい。

ただし、職員配置上の問題等により、センターの業務と指定介護予防支援に関する業務を一体に行う場所を設けることが困難である場合には、当面分離することもやむを得ないが、その場合には、以下の点に留意することが必要である。

- ① 相互に連絡・調整を密に行い、センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること
- ② 可能な限り速やかに、一体的に実施できる場所を確保すること

9 その他

センターの業務を適切に実施していくためには、地域住民にもセンターの存在を周知することが重要であることから、地域住民に対して広報誌等を通じて周知を図るものとする。

事務連絡
平成25年2月14日

各 都道府県 介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局振興課

「地域ケア会議」に関するQ & Aの送付について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

地域包括支援センター等において設置・運営される「地域ケア会議」については、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号 課長連名通知、平成24年3月30日付一部改正）において位置づけたところですが、今般、その具体的な解釈について、別紙のとおり取りまとめましたので、管内市（区）町村、関係団体、関係機関等に周知いただきますようよろしくお願いいたします。

（参考資料）

- ・「地域ケア会議」の5つの機能
- ・「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

（照会先）

厚生労働省老健局振興課

地域包括ケア推進係

電話 03-5253-1111（内線 3986, 3936）

「地域ケア会議」に関するQ & A

問1 今般、「地域ケア会議」を通知に位置づけた背景は何か。

(答)

団塊の世代が75歳以上となる2025年へ向けて、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立した生活をおくることができるよう、国は、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスが、日常生活の場で切れ目なく提供できる地域での体制（地域包括ケアシステム）づくりを推進しています。

これを実現するためには、①高齢者個人に対する支援の充実と、②それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめる必要があります。

このため、今般、①専門多職種の協働のもと、公的サービスのみならず他の社会資源も積極的に活用しながら、高齢者個人の課題分析と在宅生活の限界点を上げるための支援の充実に向けた検討を行い、これらの個別ケースの検討の積み重ねを通じて、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを地域全体に普及することにより、地域で高齢者を支えるネットワークを強化するとともに、②高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズを行政に吸い上げ、社会基盤整備につなげる一つの手法として、地域ケア会議を通知に位置づけたところです。

各地域においては、市町村の方針や従来の活動の流れを汲んで、様々な取組が行われてきましたが、その目的や手法が多様であることから、今回このように整理したところです。

現在行われている取組が、後述する目的に合致しているか、また、どの機能に該当するかを確認のうえ、地域包括ケアシステムの実現につながるよう、充実強化していくことが求められます。

問2 「地域ケア会議」にはどのような目的と機能があるのか。

(答)

地域ケア会議の目的については、課長通知の中で「ア 個別ケースの支援内容の検討によるもの」と「イ 地域の実情に応じて必要と認められるもの」に大別しています。

前者については、課長通知のi～iiiで既に示していますが、後者については、例えば、個別ケースの検討による課題解決を積み重ねることによって明らかになった共通の要因や地域課題及び日常生活圏域ニーズ調査で把握された地域課題を基に、地域づくりや新たな資源開発、政策形成等につなげるものを取り扱うことが考えられます。

これらを踏まえて地域ケア会議の有する機能を整理すると、個別ケースの支援内容の検討によるものについては、

- ① 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める「個別課題解決機能」

それを通じた

- ② 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する「ネットワーク構築機能」
- ③ 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする「地域課題発見機能」

が主なものとして挙げられます。

また、地域の実情に応じて必要と認められるものとしては、

- ④ インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する「地域づくり・資源開発機能」
- ⑤ 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく「政策形成機能」

などが考えられます。

これらの目的・機能は、一度の会議ですべてを網羅することは困難であるため、課題や目的に応じて、開催方法や実施回数、参加者等を検討する必要があります。地域の実情に応じて既存の会議を活用しながら、不足している部分を強化していくことが重要です。

特に、個別ケースの検討による①～③は重点的な取組が求められます。

また、会議の主催者及び名称については、実施主体の判断によりますが、その機能に着目し、①から③については主に地域包括支援センター主催による「地域ケア個別会議」、④及び⑤については検討内容によって地域包括支援センターまたは市町村主催による「地域ケア推進会議」と称するなど、会議の機能に応じて設定することが考えられます。

いずれが主催する場合も、ひとりひとりの高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう支援することを目指しています。

会議の設置・運営に当たっては、上記のような地域ケア会議の全体像（目的・機能）を十分に理解した上で、開催目的を明確にして実施することが求められます。

問3 「地域ケア会議」で行う個別ケースの検討と「サービス担当者会議」、「事例検討会」の違いは何か。

(答)

「サービス担当者会議」は、介護支援専門員の主催により、ケアマネジメントの一環として開催するものです。効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、利用者の状況等に関する情報を各サービス担当者等と共有するとともに、専門的な見地から意見を求め、具体的サービスの内容の検討、調整を図るものであり、その位置づけは地域ケア会議とは異なります。

なお、サービス担当者会議においては、保健・医療職やインフォーマルサービス、住民組織等の協力者の参加が少ないという実態があります。

一方、「地域ケア会議」で行う個別ケースの検討は、地域包括支援センター又は市町村の主催により、包括的支援事業の一環として、幅広い地域の多職種の視点により、それぞれの専門性に基づくアセスメントやケア方針の検討がなされる場です。この検討を通じて、高齢者に対する包括的ケアと自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高め、保健・医療職やインフォーマルサービス等を含めた地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握等を行います。

また、これらの積み重ねにより、介護支援専門員のケアマネジメント能力が向上し、その結果、サービス担当者会議が充実することが期待されます。

なお、「事例検討会」は、援助者の実践力向上を図ることを目的とした場合、研修としての意味合いが強く、ここでいう「地域ケア会議」とは異なります。

問4 個別ケースの支援内容の検討はどのように行うか。

(答)

個別ケースの検討に取り上げる事例は、市町村の方針に基づき、地域包括支援センター又は市町村が選定します。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として支援困難事例の相談・支援から事例を取り上げる場合、総合相談支援業務等の一環として住民や関係機関等からの相談事例を取り上げる場合、各市町村の課題に応じて関係者に事例の提供を求める場合等が考えられます。

支援困難事例の場合は、主に介護支援専門員が抱える困難事例等、総合相談支援事例の場合は、地域住民や医療機関等の関係機関による支援要請事例等に対し、地域包括支援センターの三職種をはじめとした多職種による課題分析を行い、必要に応じて多様な機関との連携や役割分担を行い、サービス利用者や地域住民のQOL向上と自立支援に資するケアマネジメントの支援を検討します。

また、市町村の課題に応じて事例提供を求める場合は、たとえば小規模な居宅介護支援事業所、経験の浅い介護支援専門員が担当する事例、新規開設事業所の事例、軽度者の区分変更事例、予防プランの委託事例、障害者自立支援法からの移行事例、小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの利用事例、施設入所待機中の事例、施設入所者の事例等、市町村として潜在課題が予測される事例に焦点を当てることが考えられます。

いずれの会議も、出席者への追及の場ではなく、よりよいケアマネジメントが行われるよう多職種が支援チームとなって検討する場であり、サービス利用者や地域住民のQOLと地域のケアの質の向上が目的です。したがって、主催者側は意見を述べるだけでなく、必要に応じて、その後のモニタリングや支援内容に対する事後フォローを行うことが求められ、プランを変更することとなった際は、利用者等への説明や他機関との調整について、介護支援専門員をバックアップすることが重要です。

問5 地域づくり・資源開発、政策形成を行うために「地域ケア会議」ではどのような検討を行うのか。

(答)

「地域ケア会議」において個別ケースの課題を解決していく中で、地域に不足している資源やサービス、連携が不十分な職種・機関、新たに取り組むべき課題等が明らかになってくるため、これらを関係者で共有し、社会基盤の整備についての検討を行うことが考えられます。

これらの地域課題は、日常生活圏域内の調整で解決可能な課題から、市町村全域での検討が必要な課題もあるため、それぞれのレベルの課題を地域包括支援センターと市町村職員が共有し、地域で必要な資源の開発を検討して政策に反映させていきます。

この場合、案件によっては地域における関係者の代表者レベルによる開催が必要なケースも考えられます。

なお、会議内容の具体例は以下のとおりです。

① 地域づくり・資源開発等の例

- ・ 公的サービスだけでは支えきれない課題（ゴミ出し、見守り等）がある場合、住民組織やボランティアとの協働などについて検討
- ・ 特定の機関（医療機関、施設等）との連携が進まない場合、関係者で好事例を共有し改善方法を検討
- ・ 特定の介護支援専門員やサービス事業者の課題（自立支援の理解不足、サービス過剰、サービス過少等）の解決のため、職能団体や事業者団体のネットワーク化による解決方法を検討

② 政策形成等の例

- ・ 圏域内で解決困難な課題（買い物弱者の移動手段、孤立死防止に関する企業との連携等）について、市町村での事業化・施策化の必要性について提言
- ・ 地域ケア会議で見出した地域で実践されている有効な解決策を、地域全体に普及することについて提言

以上のような取組により、以下に示すような政策形成につなげていくことが重要です。

- ・ 市町村は、地域包括支援センターの提言を受け、日常生活圏域ニーズ調査など計画策定に関する調査結果とあわせ、地域のニーズ量に基づき資源を開発し、次期介護保険事業計画に位置づけ
- ・ 市町村内で解決困難な課題（医療資源の不足、道路・交通、法制度上の課題等）について、広域的な検討の場及び国・都道府県等に対して政策を提言し、提言を受けた国・都道府県等は適切に対応

問6 「地域ケア会議」の開催によってどのような効果が得られるか。

(答)

地域ケア会議は、個人で解決できない課題を多職種協働で解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていくという一連のつながりがあります。

その効果を具体的に挙げると、サービス利用者や家族にとっては、より良いケアマネジメントが提供されることとなるため、サービス利用者の自立支援やQOLの向上につながります。

また、介護支援専門員と事業者にとっては、他の専門分野の知識を得る機会になり、他機関との役割分担やサポートによって負担が軽減します。さらに、支援チームが課題解決の経験を積み重ねることによって、類似事例においても自主的な実践が可能となり、早期対応が重度化を防止することにもなります。

こうした取組は、地域ケア会議に参加した関係者のスキルアップや事業者間での質の管理にも役立ち、保険者にとっては、適正な介護給付の維持と地域包括ケアシステムの構築につながり、地域住民にとっては、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるという効果があります。

このように、「地域ケア会議」の実践は、地域包括ケアシステムの構築・発展に有効な機能であり、サービス利用者は勿論のこと、支援者、市町村及び地域住民にとっても様々な効果をもたらすものであると言えます。

問7 個別ケースの検討は行わなくてもよいか。

(答)

地域包括ケアシステムづくりのためには、①高齢者個人に対する支援の充実と、②それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめる必要があります。

地域ケア会議における個別ケースの検討は、自立支援に資するケアマネジメントの実現、サービス利用者のQOLの向上、関係者のOJT等の効果が期待されることであり、これらの積み重ねにより、地域における個別支援の最適な手法が蓄積されます。また、これらの事例の課題分析等を行うことで、社会基盤の整備に資するニーズや地域課題を把握することができます。

したがって、地域包括ケアシステムづくりのために、地域ケア会議において個別ケースの検討を行うことは大変重要な取組であると言えます。

問8 「地域包括支援センター運営協議会」を「地域ケア会議」に置き換えてもよいか。

(答)

地域包括支援センター運営協議会は、地域包括支援センターの業務に関する評価を行い、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すこと目的としていますが、運営要綱7-(3)に規定する所掌事務のうち、「(e) その他地域包括ケアに関すること」について、地域づくり・資源開発、政策形成等の地域ケア会議の目的・機能に合致する内容の検討を行う場合は、地域ケア会議に置き換えて差し支えありません。

「地域ケア会議」の5つの機能

個別ケースの検討

個別課題
解決機能

ネットワーク
構築機能

地域課題
発見機能

地域づくり・
資源開発
機能

政策
形成
機能

地域課題の検討

地域包括
ケアシステムの
実現による
地域住民の
安心・安全と
GOL向上

←実務者レベル

- 地域包括支援ネットワークの構築
- 自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識
- 住民との情報共有
- 課題の優先度の判断
- 連携・協働の準備と調整

代表者レベル→

- 潜在ニーズの顕在化
- ・ サービス資源に関する課題
- ・ ケア提供者の質に関する課題
- ・ 利用者、住民等の課題等
- 顕在ニーズ相互の関連づけ

- 需要に見合ったサービスの基盤整備
- 事業化、施策化
- 介護保険事業計画等への位置づけ
- 国・都道府県への提案

機 能

具体的内容

規模・範囲・構造

- 自立支援に資するケアマネジメントの支援
- 支援困難事例等に関する相談・助言
- ※ 自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供の最適な手法を蓄積
- ※ 参加者の資質向上と関係職種との連携促進
- サービス担当者会議の充実

- 有効な課題解決方法の確立と普遍化
- 関係機関の役割分担
- 社会資源の調整
- 新たな資源開発の検討、地域づくり

- 自助・互助・共助・公助を組み合わせた地域のケア体制を整備

個別事例ごとに開催

検討結果が個別支援に
フィードバックされる

日常生活圏域ごとに開催

市町村・地域全体で開催

個別事例の課題解決を蓄積することにより、地域課題が明らかになり、普遍化に役立つ

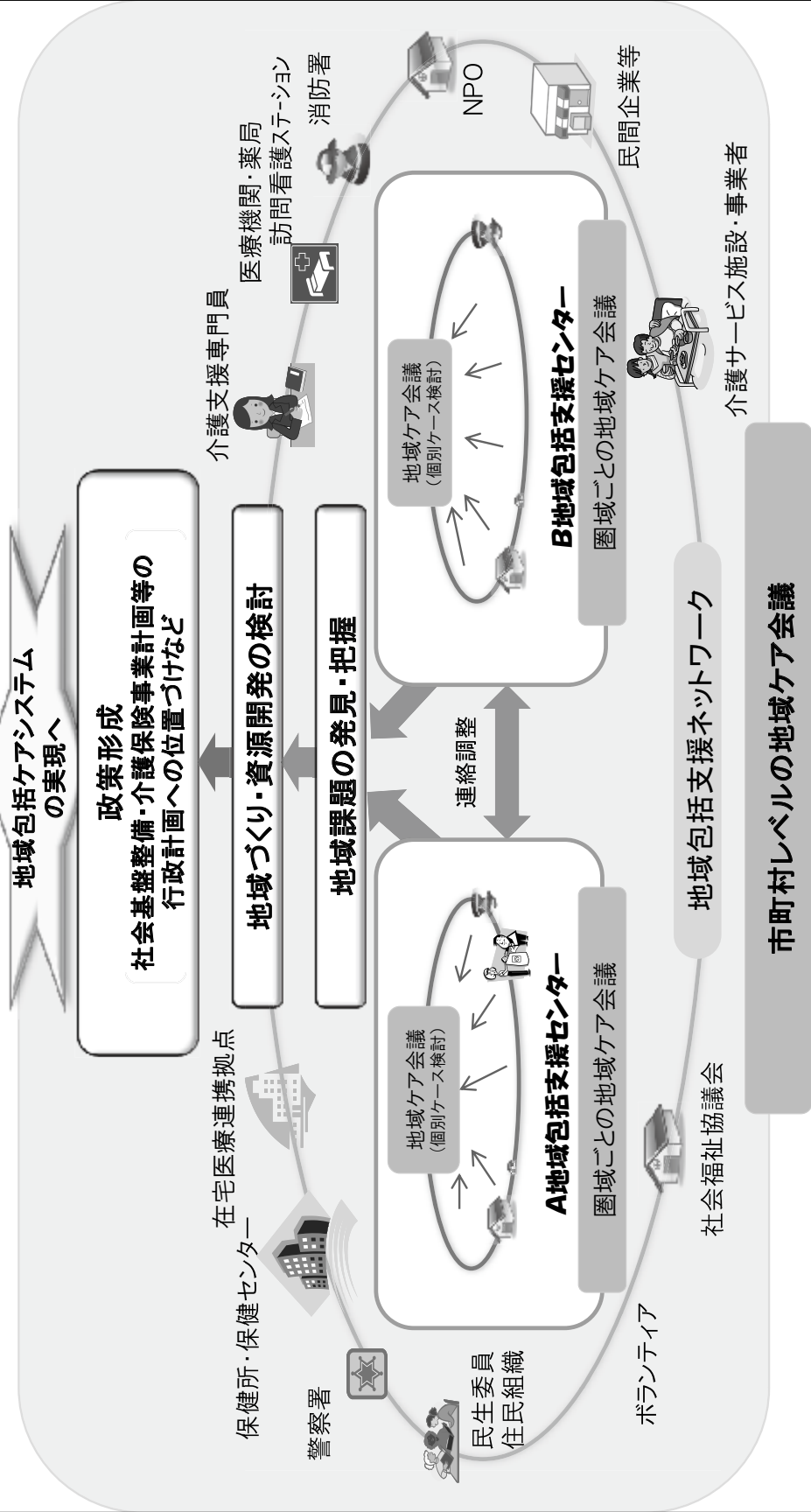
市町村レベルの検討が円滑に進むよう、圏域内の課題を整理する

地域の関係者の連携を強化するとともに、住民ニーズとケア資源の現状を共有し、市町村レベルの対策を協議する

※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行(～29年度)
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - * 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
 - * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - * 軽減対象：市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、单身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身100万円超、夫婦200万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案
介護保険法(平成9年法律第123号)(第115条関係条文 地域ケア会議関係の抜粋)

【平成27年4月1日施行】

改正案

(地域支援事業)

第百十五条の四十五

(略)

2 (略)

三 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

(略)

(会議)

第百十五の四十八 市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体(以下この条において「関係者等」という。)により構成される会議(以下この条において「会議」という。)を置くよう努めなければならない。

2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者(以下この項において「支援対象被保険者」という。)への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。

3 会議は、前項の検討を行うため必要があるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

5 会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

6 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

地域ケア会議実践事例集 作成委員会 委員名簿

【委員長を除き、五十音順・敬称略】

- 委員長 高良 麻子 (東京学芸大学教育学部人間社会科学課程 准教授)
- 委員 安藤 智子 (銚子市役所 健康福祉部 高齢者福祉課 銚子市地域包括支援センター 保健師長)
- 唐木 美代子 (一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事)
- 土井 直人 (国分寺市福祉保健部 高齢者相談室 主任)
- 東内 京一 (和光市役所 保健福祉部長)
- 中澤 伸 (社会福祉法人いきいき福祉会 理事)
- 山本 繁樹 (立川市南部西ふじみ地域包括支援センター センター長)

●オブザーバー 厚生労働省老健局

●事務局 株式会社 日本能率協会総合研究所
一般財団法人 長寿社会開発センター

地域包括ケアの実現に向けた
地域ケア会議実践事例集
～地域の特色を活かした実践のために～

厚生労働省老健局

平成26(2014)年3月
